

Laura Jyrkönen

YLISUKUPOLVISTEN MIELENTERVEYS- JA
PÄIHDEONGELMIEN ENNALTAEHKÄISY
KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

YLISUKUPOLVISTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMIEN ENNALTAEHKÄISY KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Jyrkönen, Laura
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2016
Ohjaaja: Hannula, Erja
Sivumäärä: 30
Liitteitä: 2

Asiasanat: mielenterveysongelmat, päihdeongelmat, ennaltaehkäisy, kouluterveysdenhuolto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kouluterveysdenhoitajien kokemuksia ylisukupolvisten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisemisestä, tunnistamisesta ja hoitamisesta sekä miten he kehittäisivät ylisukupolvisten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä. Tavoitteena oli selvittää tutkimustulosten pohjalta, miten voidaan kehittää ylisukupolvisten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä kouluterveysdenhuollossa.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta, joka sisälsi kahdeksan avointa kysymystä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Porin seudun ala- ja yläkoulujen kouluterveysdenhoitajat (n=6). Tutkimusaineisto kerättiin syyskuun ja lokakuun alun 2015 aikana. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että yleisimmät kouluterveysdenhoitajan kohtaamat ylisukupolviset mielenterveys- ja päihdeongelmat olivat masennus, nuorena aloitettu päihteiden käyttö ja tupakointi. Ennaltaehkäisykeinoina oli keskustelu lasten kanssa, moniammatillinen yhteistyö sekä yhteistyö lastensuojelun kanssa. Yleensä terveydenhoitajat kuulevat ongelmista joko lapselta itseltään, vanhemmilta tai joltain ulkopuoliselta taholta. Lomakkeita oli riittävästi käytössä, mutta niiden epärehellinen täyttäminen koettiin ongelmaksi. Ongelmiin puuttumisen keinoina terveydenhoitajilla oli keskustelu, tuen tarjoaminen ja jatkohoitoon ohjaaminen. Terveydenhoitajat kehittäsivät ennaltaehkäisyä lisäämällä elämäntutkimus ja elämäntutkimus tunteja opetusohjelmaan, järjestämällä yhteistyöpalavereja eri tahojen kesken, tapaamalla vanhempia useammin, käymällä kotikäynneillä sekä lisäämällä jokaiselle luokka-asteelle omat kaavakkeet mielialasta ja päihteistä.

Porissa on meneillään aiheeseen liittyvä Lapset puheeksi –koulutus. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, antaako koulutus lisää keinoja ja valmiuksia puuttua ylisukupolvisiin mielenterveys- ja päihdeongelmiin.

PREVENTION OF MENTAL AND SUBSTANCE ABUSE RELATED PROBLEMS OVER GENERATION IN SCHOOL HEALTH CARE

Jyrkönen, Laura

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2016

Supervisor: Hannula, Erja

Number of pages: 30

Appendices: 2

Keywords: mental problem, substance abuse, prevention, school health care

The purpose of this thesis was to describe the experiences of school nurses on prevention, recognition and treatment of mental and substance abuse related problems over generation and how they would develop preventive measures for the problems. The aim was to find out based on the research answers, how to develop preventive means for mental and substance abuse related problems over generation in school health care.

The answers were collected by using the electrical questionnaire that included eight open question. The target group of the research was the school nurses of the primary and secondary schools of Pori area (n=6). The material for the research was gathered during September and beginning of October in 2015. The material was analysed by utilizing content analysis.

Research answers show that the most frequent mental and substance abuse related problems over generation the school nurses faced were depression, substance abuse that was started in early age and smoking. The preventive measures were discussing with the children, multi occupational cooperation and cooperation with child care services. Normally nurses hear about the problems either from the child him/her self, parents or from some outside source. A sufficient number of forms is already available but filling them with untrue answers was seen as a problem. The means to intervene the problems were discussions, offering support and referral to follow-up treatment. The nurses would like to develop prevention by adding some hours to the curriculum on the view of life and how to cope in everyday life, by arranging cooperation meetings between different stake holders, by meeting parents more frequently, by making house calls and by adding to each year class their own questionnaire on students mental state and substance use.

There is an ongoing training in Pori associated to this subject called Lapset puheeksi. A subject for another study could be finding out if the previously mentioned training gives new means and capabilities to intervene mental and substance abuse related problems over generation.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KOULUTERVEYDENHUOLTO	6
2.1	Kouluterveystenhoitaja.....	6
2.2	Lainsäädäntö	7
2.3	Mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä niiden ennaltaehkäisy	8
2.3.1	Mielenterveysongelmat	8
2.3.2	Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy	8
2.3.3	Päihdeongelmat	9
2.3.4	Päihdeongelmien ennaltaehkäisy	10
2.3.5	Ylisukupolvinen periytyminen	11
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	14
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
5.1	Tutkimusmenetelmä	15
5.2	Sisällönanalyysi	16
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	16
6.1	Yleisimmät kouluterveystenhoitajan kohtaamat yleisukupolviset mielenterveys- ja päihdeongelmat	17
6.2	Terveystenhoitajan keinot ongelmien ennaltaehkäisemiseksi.....	17
6.3	Terveystenhoitajan keinot tunnistaa ongelmat	18
6.4	Käytössä olevien lomakkeiden riittävyys	19
6.5	Terveystenhoitajan keinot ongelmiin puuttumiseen.....	19
6.6	Ennaltaehkäisyn kehittäminen	20
7	TUTKIMUKSEN ARVIOINTI	21
7.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	21
7.2	Tutkimuksen eettisyys	22
7.3	Tulosten tarkastelu.....	23
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	26
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon kuluja pyritään vähentämään ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä, mikä johtaa kuitenkin ongelmien lisääntymiseen ja lisää näin erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun palveluiden tarvetta sekä niiden käyttämiä kuluja (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 157). Kouluterveydenhuolto on oppilaan sosiaalisen hyvinvoinnin, oppimisen sekä fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 12). Kouluterveydenhuoltoon kuuluu oppilaiden erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tarvittaessa jatkohoittoon ohjaaminen sekä vanhempien tukeminen kasvatustyössä (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016).

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kouluterveydenhoitajien kokemuksia ylisukupolvisien mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisemisestä, tunnistamisesta ja hoitamisesta sekä miten he kehittäisivät ylisukupolvisien mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä. Tavoitteena on selvittää tutkimustulosten pohjalta, miten voidaan kehittää ylisukupolvisien ongelmien ennaltaehkäisyä kouluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyöni yhteistyötaho on Satakunnan sairaanhoitopiirin Pois syrjästä-hanke. Hankkeen tarkoituksena on ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä ja ylisukupolvisia ongelmia kehittämällä peruspalveluja. Hankkeen aikana on tarkoitus luoda kaikille hankkeeseen osallistuville kunnille yhtenäiset tavat ylisukupolvisiin ongelmiin puuttumiseen sekä luoda eri organisaatioille tavat tehdä yhteistyötä toistensa kanssa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

2 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kouluterveydenhuolto on jokaiselle peruskoululaiselle ja tämän perheelle tarkoitettu lakisääteinen maksuton perusterveydenhuollon palvelu. Sen tarkoituksena on tukea oppilaiden kasvua ja kehitystä sekä auttaa ja tukea lasten huoltajia kasvatustyössä. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu lapsen terveydentilan vaatiman tutkimuksen tunnistaminen ja toteuttaminen tai tarvittaessa jatkotutkimuksiin ohjaaminen. Kouluympäristön turvallisuudesta ja terveellisyydestä huolehtiminen on myös kouluterveydenhuollon tehtäviä. Oppilaille tehdään terveystarkastukset vuosittain ja lisäksi kouluterveydenhuolto pitää avointa vastaanottoa, johon oppilaat voivat mennä keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa ilman ajanvarausta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.)

Kouluterveydenhuollon järjestäminen on kunnan vastuulla ja se on maksutonta oppilaille. Kuntien on laadittava opetus- ja sosiaalitoimen kanssa toimintaohjelma kouluterveydenhuollolle. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016.)

2.1 Kouluterveydenhoitaja

Kouluterveydenhoitaja suunnittelee ja toteuttaa oppilaille terveystarkastukset, joiden avulla hän seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä. Hän antaa tietoa ja valmistaa sekä oppilaita että vanhempia tuleviin kehityshaasteisiin. Kouluterveydenhoitaja vastaa tarvittavien rokotusten antamisesta ja terveysneuvonnasta sekä seuraa tarvittaessa oppilaiden sairauksia ohjeiden mukaisesti. Koulussa tapahtuneet lievemmät loukkaantumiset sekä sairastumiset käydään ensin näyttämässä terveydenhoitajalle ja tämä neuvoo jatkohoidosta tai antaa ohjeet kotona paranemiseen. Useissa kouluissa terveydenhoitajan työhön kuuluu myös joidenkin terveystiedontuntien pitäminen ja yleinen oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin neuvominen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2015.)

Kouluterveydenhoitajan työhön sisältyy ennaltaehkäisevää työtä liittyen esimerkiksi päihteiden käyttöön, syömishäiriöihin tai itsemurhiin. Kouluterveydenhoitajan työssä on huomioitava oppilaan lisäksi koko perheen hyvinvointi. Psykkisesti oireilevilla

lapsilla saattaa usein olla myös fyysisiä oireita, jolloin terveydenhoitajat ovat avainasemassa psyykkisten ongelmien havainnoimisessa, mikäli lapsi tulee joko fyysisen tai psyykkisen oireen vuoksi vastaanotolle. Kouluterveydenhoitajilla saattaa myös olla erilainen suhde lapseen kuin opettajilla tai vanhemmilla, joten heidän saattaa olla helpompi tarjota apua suoraan lapselle. (Tukkikoski 2009, 15.)

Laajoihin terveystarkastuksiin 1., 5. sekä 8. luokille on omat esitietolomakkeensa, joissa kysellään terveyteen liittyviä asioita sisältäen mielenterveysongelmien havainnoinnin ja 5. sekä 8. luokkalaisilla myös päihteiden käyttämisen ja kokeilun. 1. luokalla vain vanhemmat täyttävät lomakkeen, mutta 5. ja 8. luokalla oppilaille on omat lomakkeet ja vanhemmille omat. 8.-luokkalaisille on lisäksi erillinen mielialakysely, jolla kartoitetaan mahdollisia masennus-oireita. 8-luokkalaisille ja sitä vanhemmille on kehitetty oma päihteidenkäytön mittari Adsume, jota terveydenhoitaja voi käyttää avuksi nuoren päihteiden käytön kartoituksessa ja varhaisen puuttumisen perusteeksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.sivut) 2015.)

2.2 Lainsäädäntö

Terveydenhuoltolaissa määritellään kunnan järjestettävä kouluterveydenhuolto sekä siihen kuuluvat osatekijät. Lain mukaan oppilaan hyvinvointia tulee seurata ja edistää vuosittain ja tukea huoltajia kasvatustyössä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 16 §.) Kouluterveydenhoitajilla on salassapitovelvollisuudesta huolimatta ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluun, mikäli epäilee oppilaalla olevan huolenpidon tarvetta tai kotiolot, jotka vaarantavat normaalia kehitystä (Lastensuojelulaki 417/2007, 25 §).

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta mukaan lapsille on järjestettävä terveystarkastus koulussa vuosittain ja laaja terveystarkastus 1.-, 5.- ja 8.-luokalla. Lisäksi on selvitettävä erityisen tuen tarvetta, mikäli havaitaan oppilaassa tai hänen perheessään tai ympäristössään jotain, mikä saattaisi vaarantaa hänen kasvuaan ja kehitystään. Terveysneuvontaa on annettava niin oppilaalle kuin hänen vanhemmilleenkin tarpeen vaatiessa esimerkiksi psykososiaalisesta kehityksestä sekä tupakoin-

nin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisyksi. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisvästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 9 §, 13 §, 14 §.)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki puolestaan määrittää, että mikäli oppilaan asioita käsitellään oppilashuoltotyöryhmässä, vaatii se kirjallisen suostumuksen joko oppilaalta tai hänen huoltajaltaan. Kirjallisessa suostumuksessa oppilas tai hänen huoltajansa erottelevat, ketkä opiskeluhuollon yhteistyötahot tai oppilaan läheiset saavat osallistua asioiden käsittelyyn. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 19 §.)

2.3 Mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä niiden ennaltaehkäisy

2.3.1 Mielenterveysongelmat

Mielenterveyden häiriöitä on monenlaisia, eikä niille ole yhtä tietynlaista oiretta, vaan ne voivat ilmetä monella eri tavalla. Usein vaikeudet ovat kuitenkin jokapäiväisiä ja uhka henkiselle hyvinvoinnille ja ne painavat mieltä päivittäin. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan niiden oireiden ja vaikeusasteen mukaan. Häiriöille olennaisia ovat tunne-elämän, ajatustoiminnan sekä käytöksen häiriöt ja niiden taustalla ovat yleensä pelko, suru, viha, ahdistus, häpeä tai muut psyykeelle sietämättömät tunnetilat. (Hutunen 2008.)

2.3.2 Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy

Mielenterveysongelmia voi ennaltaehkäistä huolehtimalla terveellisestä ruuasta, riittävästä liikunnasta ja unesta, lopettamalla tupakoinnin ja alkoholin liikkakäytön (Käypä hoito -suositus 2014). On arvioitu, että noin kolmasosalla psykiatrisista potilaista on alaikäisiä lapsia (Solantaus & Paavonen 2009). Lapsiperheissä perhehoitotyö on keskeisessä roolissa ja siinä tulee ottaa huomioon yhteisöihin, kulttuureihin ja eettisiin näkökohtiin liittyvät asiat. Tarkoituksena on perheiden voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen, varhainen tuki, terveyden edistäminen sekä elämänhallinnan ja elämänlaadun parantaminen. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 34-37.)

2.3.3 Päihdeongelmat

Päihteiden käytön tasoa tarkastellaan erikseen alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden osalta. Alkoholia käytetään pääsääntöisesti siitä koettujen positiivisten vaikutusten takia. Sen käyttöön on laadittu riskirajat, mutta ne pätevät vain terveillä aikuisilla. Nuorten ja ikääntyneiden alkoholin sietokyky on alhaisempi. Raskaana olevien ei suositella nauttivan alkoholia ollenkaan. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 53-55.)

Alkoholin käyttäjät jaetaan neljään tasoon: raittiit, kohtuukäyttäjät, suurkuluttajat sekä vaikeasti alkoholiongelmaiset. Raittiit ja kohtuukäyttäjistä sellaiset, joilla ei ole aiheutunut alkoholinkäytöstä terveyshaittoja, ovat alkoholinkulutuksen ongelmattomassa vaiheessa. Kohtuukäyttäjistä ja suurkuluttajista ne, joilla ei ole alkoholiriippuvuutta, mutta joiden alkoholinkäyttö on runsasta ja ajan kuluessa tulee todennäköisesti aiheuttamaan sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, kuuluvat alkoholiongelmien varhaisvaiheen haittojen ehkäisyn piiriin. Alkoholin kulutuksen ongelmavaiheeseen kuuluvat alkoholiongelmaiset, alkoholiriippuvat ja alkoholistit. (Havio ym. 2008, 53-54.)

Alkoholin kohtuukäyttäjien tavoitteena ei ole tulla humalaan. Jopa satunnainen, harvoin tapahtuva raju, humalanhakuinen juominen menee kohtuukäytön rajojen yli. Kohtuukäytön rajoina pidetään miehillä 15 ja naisilla 10 annosta viikossa, niin että käyttö jakautuu vähintään kolmelle kerralle ja siitä ei seuraa haittoja, kuten krapulaa, joka estää seuraavana päivänä autolla ajamisen tai töihin menon. Päivittäinen juominen saattaa kuitenkin aiheuttaa henkistä riippuvuutta, joten sitä on syytä välttää. Alkoholin suurkulutuksen varhaisvaiheessa ilmaantuu myös taloudellisia ja perhesuhteiden ongelmia. (Havio ym. 2008, 55.)

Erilaisia lääkkeitä, kuten kipu-, pahoinvointi-, uni- ja rauhoittavia lääkkeitä voidaan käyttää normaalin käytön lisäksi myös päihtymystarkoitukseen. Asianmukaisessa käytössä lääkkeitä otetaan lääkärin määräämä annostus, lääkemääräyksessä määritellyyn tarkoitukseen ja käyttö on lyhytaikaista. Liikaa käytettäessä lääkkeet saattavat lisätä oireita, joita niiden on alun perin tarkoitus poistaa. Annosta lisäämällä oireet vähenevät, mutta toleranssin kasvun myötä alkaa lääkkeiden ongelmakäyttö. Riippuvuuden pahentuessa lääkkeiden tarve kasvaa, jolloin yksi lääkäri ei kirjoita enää tarpeeksi re-

septejä, vaan niitä haetaan myös toisilta lääkäreiltä, jotka toisistaan tietämättä kirjoittavat uudet reseptit. Ongelmakäyttäjillä kuluu suurin osa ajasta ja energiasta lääkkeiden hankkimiseen. (Havio ym. 2008, 58-59.)

Huumeiden ongelmakäyttäjillä saattaa olla psyykkisiä ongelmia tai kehityksellisiä vaikeuksia ja yleensä he suhtautuvat jo aiemmin päihteisiin eri tavalla kuin muut. He kokevat usein huumeiden aiheuttaman mielihyvän voimakkaammin, kuin tasapainoista ja mielekästä elämää elävä henkilö. Toisin kuin alkoholin ongelmakäytössä, huumeiden ongelmakäyttäjät pyrkivät välttämään epämieluisaa olotilaa mielihyvän tavoittelun sijaan. Heidän päivänsä koostuvat suurimmaksi osaksi huumeiden hankkimisesta ja käyttämisestä sekä vieroitusoireista selviämisestä ja niiden hoitamisesta. (Havio ym. 2008, 63-64.)

2.3.4 Päihdeongelmien ennaltaehkäisy

Päihteiden liialliseen käyttöön altistavat riskitekijät esiintyvät usein jo lapsuusiässä, mutta päihteiden käyttö aloitetaan vasta nuoruusiässä (Tammi, Aalto & Koski-Jännes 2009, 55). Vanhemmuudessa tukeminen ja vanhempien roolin korostaminen auttavat ennaltaehkäisemään nuoren alkoholin käyttöä. Moniongelmaisten nuorten varhainen tunnistaminen ja heidän tukeminen moniammatillisesti ovat tärkeässä osassa. Sosiaalisia tilanteita ja ongelmanratkaisutaitoja tulisi opetella jo pienestä pitäen turvallisessa ympäristössä, jotta vanhempana on keinoja ratkaista vastoinkäymisiä muilla tavoin, kuin käyttämällä alkoholia. (Käypä hoito -suositus 2015.)

Yhteiskunnallisella tasolla päihteiden käyttöön pyritään vaikuttamaan säätelemällä päihteiden saatavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus valvoo alkoholin myynnin ikärajojen noudattamista sekä mainontaa. Alkoholin hinnan korottamisen on havaittu vähentävän etenkin nuorten alkoholin käyttöä. Huumeiden kohdalla puolestaan pyritään ehkäisemään julkisten huumemarkkinoiden syntymistä. Suomessa huumausaineiden käyttö, hallussapito sekä välittäminen ovat rangaistavia tekoja. (Havio ym. 2008, 108-112; Tammi ym. 2009, 55-56.)

Nuorten kanssa arjessa tekemisissä olevat aikuiset ovat suuressa roolissa päihteistä keskustelemisessä. Heidän on tärkeä tietää päihteiden asema nuorten keskuudessa, jotta he osaavat keskustella asioista nuoria syyllistämättä ja ymmärtäen päihteiden aseman nykymaailmassa. Näin myös nuoret luottavat helpommin aikuiseen. Päihdevalistuksen lisäksi nuorelle on apua esimerkiksi päätöksentekotaitojen ja kielteisten tunteiden käsittelyn harjoittelussa. (Havio ym. 2008, 113-115.)

2.3.5 Ylisukupolvinen periytyminen

Ylisukupolvisuus tarkoittaa asioiden siirtymistä vanhemmilta lapsille. Vaikka mielen-terveysongelmat ovat osittain geneettisesti ja biologisesti periytyviä, suurempi rooli on perheen ihmissuhteilla ja vuorovaikutuksella. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2016.) Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy usein taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia, jotka vaikuttavat koko perheeseen ja edesauttavat myös samanlaisen ongelman kehittymistä lapselle (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling & Nevalainen 2011, 159).

Nykyisen tutkimustiedon perusteella ikävuodet 0-7 ovat tärkeimpiä lapsen persoonallisuuden perusrakenteiden kehittämisessä (Suomen mielenterveysseura 2007, 15). Psykkisesti sairaiden vanhempien lapsilla on vaikeampaa ja pidempikestoista sosiaalista arkuutta, koulunkäyntiongelmia, aggressiivisuutta, eroahdistusta ja kognitiivisia häiriöitä. Vanhemman saama diagnoosi itsessään ei vaikuta lapsen kehitykseen, vaan ongelman vaikutus perheen sekä vanhemman vuorovaikutus- ja toimintakykyyn. (Solantaus & Paavonen 2009.)

Suurin osa vanhempia koskevista tutkimuksista on keskitetty äiteihin, mutta myös isän mielenterveys- tai päihdeongelmalla on todettu olevan vaikutusta lapseen. Esimerkiksi äidin masennus oireilee yleensä apaattisuutena ja itkuisuutena ja se vaikuttaa yleensä lapsen tunne-elämän ongelmiin, kun taas isän masennus saattaa esiintyä ärtyvyytenä, mikä johtaa lapsen uhmakkuus- ja käytöshäiriöihin ja sosiaalisiin ongelmiin. (Solantaus & Paavonen 2009.)

Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma saattaa hankaloittaa lapsen tarvitseman hoidon saantia. Hoito saatetaan keskittää liiaksi vanhempaan ja ei huomata lapsen tarvetta. Toiseksi päivähoidolla tai koululla ei välttämättä ole käytössään keinoja auttaa perheitä, joiden vanhemmilla on mielenterveys- tai päihdeongelma. (Solantaus & Paavonen 2009.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Levosen & Nummelan tutkimuksen ”Ylisukupolvinen päihdeongelma – päihdeperheissä kasvaneiden kokemuksia” tarkoituksena oli kerätä päihdeperheissä kasvaneiden kokemuksia ylisukupolvisesta päihdeongelmasta tutkimalla heidän kirjoitelmiaan kokemuksista. Tulosten mukaan vanhempien päihteidenkäytöllä on ollut vaikutusta tutkittavien oman päihdeongelman kehittymiseen, mutta heiltä löytyy myös voimavaroja päihteistä irtautumiseen. (Levonen & Nummela 2012, 15-16, 30-40.)

Kivijärven tutkimuksessa ”Huonot eväät? Päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden ajatuksia ylisukupolvisen asiakkuuden katkaisemiseksi” tarkoituksena oli ilmentää päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden kokemuksia ja mielipiteitä ylisukupolvisesta asiakkuudesta sekä tuoda julki heidän ideoita ja ajatuksia näiden ennaltaehkäisemiseksi ja katkaisemiseksi. Tulokseksi Kivijärvi sai, että kierteen katkaisemiseksi tehokkain keino on varhainen puuttuminen sekä ennaltaehkäisy. Tärkeimmässä asemassa tähän ovat neuvolat ja päiväkodit. (Kivijärvi 2012, 6, 25-27.)

Korhosen tutkimuksessa ”Sosiaalisten ongelmien ylisukupolvinen siirtyminen – Lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijän näkökulma” tarkoituksena oli kuvata, miten sosiaaliset ongelmat siirtyvät sukupolvelta toiselle lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Tuloksissa nousivat eniten esille päihdeongelmat, perheväkivalta, hyväksikäyttö, mielenterveyden ongelmat, köyhyys ja työttömyys. Siirtymiseen vaikuttaviin tekijöihin löytyi niin yhteiskunnan, yhteisön ja vuorovaikutuksen kuin yksilönkin tasolla vaikuttavia tekijöitä. (Korhonen 2013, 29, 85.)

Rannan tutkimuksessa ”Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien äitien lasten psyykkisen kehityksen, elämän ja käyttäytymisen häiriöt” tarkoituksena oli kuvata äidin päihteiden käytön, mielenterveyden ongelmien ja sosioekonomisten tekijöiden vaikutusta lapsen käytös- ja tunne-elämän häiriöihin, psyykkisen kehityksen häiriöihin, masennukseen sekä ahdistuneisuuteen. Tuloksiksi saatiin, että yleisimpien mielenterveydenhäiriöiden riski lapsilla kasvaa, mikäli äidillä on mielenterveys- tai päihdeongelmia. Äidin päihdeongelma vaikuttaa mielenterveyden häiriötä enemmän lapsen mahdolliseen kehitykseen tai käytös- ja tunne-elämän häiriöön. Äidin mielenterveyden häiriöt puolestaan vaikuttavat enemmän lapsen masennukseen ja ahdistuneisuuteen kuin äidin päihdeongelma. (Ranta 2014, 24, 32, 37-51.)

Väistö ja Laaksonen tutkivat aihetta ”Päihteiden käytön ehkäisy terveydenhoitajatyössä, näkökulmana kouluterveydenhuolto”. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kouluterveydenhuollon osuutta nuorten terveyden edistämisessä päihteiden käytön osalta. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin havainnointia. Havainnointi suoritettiin kolmessa pääkaupunkiseudun ala- ja yläkoulussa terveydenhoitajan vastaanotolla ja tekijöiden havainnointi keskittyi juuri päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn. Havainnoinnin aihetta ei kerrottu terveydenhoitajille tai vastaanotolla käyneille nuorille. Tulosten perusteella nuorten päihteiden käyttö otettiin esille hieman yli puolessa vastaanottokäynneistä. Ystävyssuhteet, koulumenestys ja oma suhtautuminen päihteisiin olivat tuloksista merkittävimmin esille nousseet päihteiden käytölle altistavat ja suojaavat tekijät. Yleisimmin päihteiden käyttö otettiin esille terveystieteiden kyselylomakkeen pohjalta. Lähes kaikissa tapauksissa asian otti puheeksi terveydenhoitaja. (Väistö & Laaksonen 2011, 13-14, 24-25.)

Laustion ja Stenin opinnäytetyössä aiheesta ”Alakouluikäisten mielenterveyden edistäminen – Oppilashuoltoryhmän näkökulma” tarkoituksena oli selvittää, miten alakoulun oppilashuoltoryhmän mielestä mielenterveyden edistäminen toteutuu ja miten sitä voisi kehittää. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua ja kohderyhmäksi valittiin kahden alakoulun oppilashuoltoryhmä. Tutkimuksen mukaan lasten mielenterveyttä edistetään pitämällä tiivistä yhteyttä kodin ja koulun välillä, ottamalla perheet mukaan koulun toimintaan vanhempainiltojen ja vanhempaintoimikuntien kautta, antamalla aikaa ja tukea lapsille sekä moniammatillisella yhteistyöllä. Kehittämistarpeina nähtiin vanhempien löytäminen voimavaroja toisistaan, suuremman ajan

antaminen lapselle tarvittaessa, resurssipula esimerkiksi koulukuraattorien kohdalla, vanhempien kannustaminen aktiivisempaan yhteydenpitoon sekä lapsen vapaa-aikaan liittyviin riskitekijöihin puuttuminen. (Laustio & Sten 2013, 18-19, 24-30.)

Ilomäen väitöskirjatutkimuksen ” Substance use disorders in adolescence: Comorbidity, temporality of onset and socio-demographic background. A study of adolescent psychiatric inpatients in Northern Finland University of Oulu Graduate School” tarkoituksena oli selvittää nuorten päihdehäiriöiden taustalla olevia tekijöitä, eri häiriöiden samanaikaista esiintymistä sekä arvioida päihdehäiriöisten nuorten aikaisempaa reseptilääkkeiden käyttöä. Tulosten mukaan tytöillä masennus ei lisännyt päihteiden liikakäytön riskiä, mutta pojilla riski kasvaa. Erilaiset käyttäytymisen häiriöt lisäävät molemmilla sukupuolilla reilusti päihteiden käytön riskiä. Ahdistuneisuushäiriö ei puolestaan vaikuttanut paljoa päihteiden käyttämiseen. (Ilomäki 2012, 65, 107-110.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kouluterveydenhoitajien kokemuksia ylisukupolvisen mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisemisestä, tunnistamisesta ja hoitamisesta sekä miten he kehittäisivät ylisukupolvisen mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä. Tavoitteena on selvittää tutkimustulosten pohjalta, miten voidaan kehittää ylisukupolvisen mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä kouluterveydenhuollossa.

1. Mitä menetelmiä kouluterveydenhoitajilla on käytettävissä ylisukupolvisen mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyksi ja tunnistamiseksi?
2. Mitä keinoja kouluterveydenhoitajilla on käytettävissä ylisukupolvisen mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitamiseksi?
3. Miten kouluterveydenhoitajat kehittäisivät ylisukupolvisen mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä kouluterveydenhuollossa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole yleistää tilastollisesti tutkimuksesta saatua tulosta, vaan tapahtuman tai ilmiön kuvaaminen tai tietynlaisen toiminnan ymmärtäminen. Tutkimuksen kohdejoukkona olevilla henkilöillä tulisi olla tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Näin ollen tutkimuksen kohderyhmän tulisi olla harkittua, eikä sattumanvaraisesti valittua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Kaikissa tieteellisissä tutkimuksissa pyritään objektiivisuuteen ja ilmiöiden esittämiseen havaintojen perusteella omien arvojensa ja mieltymystensä sijaan (Alasuutari 2011, 32).

Havainnointi, kysely, haastattelu ja asiakirjoihin perustuva tieto ovat yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät. Kyselyssä tutkimuksen kohderyhmä vastaa lähetettyyn kyselylomakkeeseen joko kotonaan tai valvotussa ryhmätilanteessa. Kyselyssä kohderyhmälle lähetetään samanlaiset kyselylomakkeet, eikä kysymyksiä voi tarkentaa kuten haastattelussa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-73.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin verkkokyselyä. Tutkimuksen aineisto kerättiin E-lomakkeella. Sen ajateltiin olevan kouluterveydenhoitajille helpoin tapa vastata, sillä he työskentelevät muutenkin tietokoneella. Kysely sisälsi kahdeksan avointa kysymystä (LIITE 1). Saatekirjeestä kävi ilmi kyselyn tarkoitus sekä vastausten käsittely anonyymisti ja luottamuksellisesti. Tutkimuslupa saatiin Porin terveys- ja hyvinvointipalvelujen palvelujohtajalta 24.8.2016 (LIITE 2). E-lomakkeen toimivuus ja kysymysten selkeys testattiin opiskelijakollegoilla elokuun 2016 lopussa. Ongelmia ei ilmennyt testin aikana. Kyselyn kohderyhmänä oli Porin alueen ala- ja yläkoulujen kouluterveydenhoitajat. Kysely lähetettiin sähköpostilla Porin perusturvan ylihoitajalle, joka lähetti sen alueiden osastonhoitajille, jotka puolestaan välittivät sen kouluterveydenhoitajille (N=28). Vastausaikaa kyselyyn oli syyskuun 2015 alusta lokakuun 2015 alkupuolelle. Viikko ennen kyselyn sulkeutumista lähetettiin vielä muistutusviesti.

5.2 Sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, jonka avulla pyritään kuvaamaan ilmiö tiivistetyssä ja yleisessä muodossa niin, että informaatio säilyy. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida asiakirjoja objektiivisesti ja systemaattisesti ja sen tarkoituksena on kuvata ilmiöitä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Se soveltuu hyvin myös strukturoimattoman aineiston analyysiin. Tutkimuksen aihe on rajattava tarkkaan ja rajoja noudatettava, sillä vastauksista saattaa ilmetä paljon muutakin mielenkiintoista, jonka tutkimiseen ei kuitenkaan riitä resurssit juuri kyseisessä tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92, 103.)

Aineiston analysoinnissa voidaan käyttää luokittelua, teemoittelua tai tyypittelyä. Luokittelussa aineisto jaetaan luokkiin ja lasketaan luokkien esiintymiskerrat aineistossa. Luokittelun tulokset voidaan esittää taulukossa. Teemoittelussa tutkimusaineisto pilkotaan ja sitten ryhmitellään teemojen mukaan. Tämän avulla pystytään vertailemaan eri teemojen esiintymistä aineistossa. Tyypittelyssä aineisto jaetaan erilaisiksi tyypeiksi. Valittujen teemojen sisältä etsitään yhtäläisyyksiä ja niistä muodostetaan yhteys, tyyppiesimerkki. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin luokittelua, jonka avulla nähtiin aineistosta yleisimmät esille nousseet aiheet. Kysymysten vastaukset luettiin tarkkaan läpi ja ne jaettiin alaluokkiin. Alaluokat yhdisteltiin pääluokkiin ja ne nimettiin kokoavien käsitteiden mukaan. Vastauksista ilmeni selkeitä teemoja, mutta myös yksittäisiä eroavia vastauksia.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen vastasi kuusi kouluterveydenhoitajaa. Tutkimuksessa esitietoina kysyttiin työskentelevätkö terveydenhoitajat ala- vai yläkoulussa sekä onko heidän koulunsa mukana koulutuksellisen tasa-arvon hankkeessa. Koulutuksellisen tasa-arvon hanke on alkanut Porissa syksyllä 2013 ja sen tavoitteena on parantaa syrjäytymisvaarassa olevien oppilaiden kouluviihtyvyyttä, arvosanoja ja oppimistuloksia sekä vähentää

poissaoloja ja lisätä yleistä elämänhallintaa. Hankkeessa käytetään erilaisia lasten tukemisen muotoja, kuten läksypiirejä, kotikäyntejä, välituntiaktiviteetteja sekä vapaa-ajan ja harrastusten tukemista. (Porin kaupungin www-sivut 2016; Kivikoski 2015, 11-13.) Opinnäytetyön yhteistyökumppania kiinnosti nähdä, onko koulutuksellisen tasa-arvon hankkeella vaikutusta ylisukupolvisiin ongelmiin puuttumiseen. Vastauksista ei voi päätellä kovinkaan paljoa, sillä vain yksi vastaajista tiesi koulunsa olevan mukana hankkeessa, kolme ei tiennyt asiasta, yksi epäili ettei koulu ole mukana ja yksi tiesi varmasti, ettei koulu ole mukana. Vastaajista kolme työskenteli alakoulussa, yksi yläkoulussa ja kaksi molemmissa.

6.1 Yleisimmät kouluterveydenhoitajan kohtaamat ylisukupolviset mielenterveys- ja päihdeongelmat

Selvästi yleisimmiksi kouluterveydenhoitajien kohtaamiksi ongelmiksi nousivat masennus ja nuorena aloitettu päihteiden käyttö. Myös tupakointia havaittiin lähes yhtä paljon, kuin edellisiä. Lisäksi ongelmiksi kerrottiin ADHD, koulukiusaaminen, erilaiset pelkotilat, oppimisvaikeudet sekä runsaat poissaolot.

“Jos vanhemmilla on ollut railakas nuoruus ja saanut lapsen varhain, niin lapsikin kokeilee päihteitä aikaisin.”

“Tervettä, vastuullista aikuisuutta ei löydy kotoa eikä yleensä lähisuvustakaan, sen seurauksena lapsi on fyysisesti ja varsinkin psyykkisesti vailla riittävää hoivaa.”

“Päihdekokeilut alkavat nuorena.”

6.2 Terveystenhoitajan keinot ongelmien ennaltaehkäisemiseksi

Yleisin keino ongelmien ennaltaehkäisemiseksi oli terveydenhoitajan vastaanotolla sekä päivän aikana käytävillä käydyt keskustelut. Terveystenhoitajilla on mahdollisuus toimia moniammatillisesti muun muassa koulukuraattorin ja koululääkärin kanssa ja ohjata oppilas heidän vastaanotolleen tarvittaessa. Lastensuojelusta koettiin olevan apua ennaltaehkäisyssä. Terveystenhoitajat voivat myös ohjata vanhempia hakemaan

itselleen apua. Lisäksi ennaltaehkäisyn avuksi mainittiin päihdepalvelut, lastenneuvolat, valomerkkikeskustelut ja ankkuritiimit.

“Moniammatillinen työ koulussa.”

“Yhteistyö nuorten vastaanoton ja lastensuojelun kanssa.”

*“Keskusteluapua koulukuraattorin ja terveydenhoitajan vo:lla. Koulu-
lääkäri myös tukena”*

Kaikkien vastaajien mielestä kuitenkin käytössä olevat keinot eivät ole kovin tehokkaita, sillä sekä oppilaat että vanhemmat eivät välttämättä kuuntelee terveydenhoitajaa tai halua keskustella tämän kanssa.

“Aika vähän, ei se puhuminen lapselle paljon auta, vanhempia ei kiinnosta.”

“Tupakointiasiassa vanhempien kannustaminen lopettamaan tuntuu haastavalta.”

6.3 Terveydenhoitajan keinot tunnistaa ongelmat

Terveydenhoitajat kuulevat ongelmista yleensä joko lapselta itseltään, vanhemmilta tai joltain ulkopuoliselta. Ulkopuolinen henkilö voi esimerkiksi olla lapsen kaveri, opettaja, naapuri tai viranomainen. Vanhempien koetaan kertovan asia varmemmin jos he ovat mukana tarkastuksessa, eivätkä vain vastaa kirjallisiin kyselyihin. Toisinaan ongelmat saattavat tulla esille lomakkeiden vastauksista. Eräs vastaajista kertoi epäilyksen tulevan “mutu-tunteella”, jolloin suoraan kysyminen voi auttaa asian selvittämiseen. Toisinaan myös terveydenhoitajat alkavat epäillä ongelmia lapsen muuttuneen käytöksen vuoksi.

“Keskustelemalla oppilaan kanssa mieliala-asioista.”

“Vanhempi mielestäni kertoo asiasta yleensä, jos lomaketta käydään läpi niin, että vanhempi on paikalla.”

“Yhteistyökumppaneiden kautta selviää.”

“Erilaiset käyttäytymisen muutokset laittavat myös epäilemään päihteiden käyttöä (niin lapsella itsellään kuin perheessä).”

Aina kuitenkin lapsi tai vanhempi ei kerro ongelmasta suoraan terveydenhoitajalle edes kysyttäessä, jolloin ulkopuoliselta tullut tieto auttaa asian eteenpäin viemisessä.

“Harvoin lapsi kertoo, mutta pienellä paikkakunnalla tietää paljon muutakin kuin sen, mitä lapsi kertoo.”

“Huolestuttavaa on se, kuinka monessa perheessä asia jätetään kertomatta ja vannotetaan lapselle, että asiasta ei sitten koulussa puhuta.”

6.4 Käytössä olevien lomakkeiden riittävyys

Suurimman osan vastaajien mielestä lomakkeita on riittävästi ja ne ovat kattavia. Ongelmana kuitenkin pidetään niihin vastaamista epärehellisesti. Vastauksia läpi käydessä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla saattaa selvitä, että sekä oppilaat että vanhemmat ovat vastanneet aivan eri tavalla, kuin kertovat asioista vastaanotolla.

“Lomakkeita on, mutta rehellinen täyttäminen on sitten aivan eri juttu.”

“Auditkin toimisi, mutta kun niitä ei täytetä tai ei täytetä totuudenmukaisesti.”

”Enemmän kaipaen sitä, että vanhemmat tulisivat tarkastukseen mukaan, jotta voisin kysyä heiltä asiasta. Lomakkeisiin voidaan vastata eritavalla, kuin mitä sitten keskustelussa tulee ilmi.”

6.5 Terveydenhoitajan keinot ongelmiin puuttumiseen

Kouluterveydenhoitajien keinona puuttua ongelmiin on keskustelu ja tuen tarjoaminen oppilaille. Lisäksi he selvittävät hoitokontakteja ja ohjaavat tarvittaessa muille ammattiryhmille hoitoon. Etenkin päihdeasioissa kouluterveydenhoitajat ottavat yhteyttä lastensuojeluun ja esimerkiksi lapsen käyttäytymisen ongelmissa perheneuvolaan. Sekä vanhempien että lasten tupakointiin puuttumiseen terveydenhoitajat kaipaisivat keinoja. Jos lapsen vanhemmat tupakoivat, he yleensä sallivat lapsensa tupakoinnin helppommin.

”Ohjata nuorta henkilökohtaisesti tai muulle ammattiryhmälle.”

”Päihdeasioissa tarvittaessa yhteys lastensuojeluun.”

”Terveystieteiden kiinnostaa, mihin voisi ohjata tupakoivan vanhemman.”

6.6 Ennaltaehkäisyn kehittäminen

Kysyttäessä kouluterveydenhoitajien ajatuksia ylisukupolvisten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyn kehittämisestä vastaukseksi tuli monenlaisia ideoita. Alakouluihin toivottiin tunteja elämäntutkimukseen ja elämäntutkimukseen liittyen sekä oman kehon hallintaan ja itsetuntoon liittyvää opetusta. Riskilapsille annettaisiin myönteistä tukea ja vanhemmat ohjattaisiin tarvittaessa hoitoon. Yhteistyöpalavereita eri tahojen välillä kaivattiin, jotta niiden toiminta tulisi kaikille tutuksi ja yhteistyö olisi näin helpompaa ja sujuvampaa. Kotikäynnit antaisivat terveydenhoitajille kuvaa oppilaiden asuinoloista ja mahdollistaisivat vanhempien tapaamisen, vaikka he eivät enää ensimmäisen luokan jälkeen tulisi koululle mukaan terveystarkastukseen. Lisäksi joka luokka-asteelle kaivattaisiin omia kaavakkeita mielialasta ja päihteiden käytöstä. Kaavakkeet täytettäisiin ennen terveystarkastusta ja ne käytäisiin keskustellen läpi siellä.

”Kouluterveydenhuollossa tapaan yleensä ekaluokkalaisten vanhemmat, 5-luokkalaisilta tulee osa paikalle. Usein juuri ne vanhemmat, joita pitäisi tavata, eivät tule paikalle.”

”Yhteistyöpalaverit eri tahojen kanssa ankkurikahvien tyylillä, tuodaan eri alojen työ tunnetuksi toisille ja naamat tutuiksi.”

”Täytyisi saada ensin ne vanhemmat hoitoon, niin lapsen voisi saada pelastettua ”perimältä”.”

7 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä, mutta jokaisen tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyyys vaihtelevat. Tämän takia luotettavuutta tulisi arvioida erikseen jokaisen tutkimuksen kohdalla. Ihmisten erilaiset näkemykset totuuden luonteesta vaikuttavat heidän suhtautumiseensa tutkimuksen luotettavuudesta, sillä luotettavuutta tarkkaillaan osittain totuuden ja objektiivisen tiedon pohjalta. Objektiivisuutta tarkastellessa on huomioitava havaintojen puolueettomuus. Tutkija ei saisi antaa esimerkiksi oman sukupuolensa, ammattinsa, uskontonsa tai ikänsä vaikuttaa vastauksista tehtyihin havaintoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-136.)

Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa käytetään yleensä reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten toistettavuutta, eli jos kaksi eri tutkijaa päätyisivät aineiston perusteella samaan tulokseen tai samaa kohderyhmää tutkittaisiin eri tutkimuskerroilla ja saataisiin sama tulos. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimusmenetelmä tai mittari mittaa juuri sitä, mitä on ollut alun perin tarkoituskin. Tässä saattaa tulla virheitä, jos kyselyyn vastaava ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin tutkimuksen suorittaja. Edellä mainittuja käsitteitä ei aina pystytä tai tahdota käyttää laadullista tutkimusta arvioitaessa, mutta tärkeintä on kuitenkin arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä jollain tavoin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää tarkka kertomus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231-232; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Vaihtoehtoisina käsitteinä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on käytetty siirrettävyyttä, uskottavuutta, reflektiivisyyttä ja vahvistettavuutta. Siirrettävyys tarkoittaa, että samanlaisella tutkimuksella saadaan samanlaiset vastaukset siirrettäessä se eri kontekstiin. Uskottavuus tarkoittaa, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia ja se osoitetaan raportissa. Triangulaatiota käyttämällä voidaan vahvistaa uskottavuutta. Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten tiedonlähteiden, metodien, teorioiden ja tutkijoiden käyttämistä samassa tutkimuksessa. Näin tutkijan henkilökohtaiset ennakkoluulot eivät tule tutkimuksessa esille. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan

tietoisuutta omista lähtökohdistaan ja kykyä arvioida niiden vaikutusta tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin. Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että aikaisemmat vastaavaa ilmiötä tarkastelleet tutkimustulokset tukevat kyseisestä tutkimuksesta tehtyjä tulkintoja. Vahvistettavuuteen saattaa vaikuttaa tutkijoiden erilaiset tavat tulkita vastauksia, mikä ei kuitenkaan vähennä tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2012, 127-129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138-139, 143.)

Tutkimuksen vastausten määrä oli odotettua heikompi. Tutkimukseen vastasi vain kuusi kouluterveydenhoitajaa, joten sitä ei voi yleistää koko Porin aluetta koskeväksi. Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin tärkeämpänä pidetään vastausten laatua kuin määrää (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Vastaavaa aikaisempaa tutkimusta aiheesta ei löytynyt, joten tuloksen luotettavuutta ei voi suoraa verrata aikaisemmista tuloksista. Kysymykset pyrittiin asettelemaan niin, ettei niitä voi ymmärtää eri tavalla. Vastaajat vastasivat jokaiseen kysyttyyn kysymykseen. Tutkimuksen analysoituja tuloksia selvennettiin vastausten suorilla lainauksilla.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta suorittaessa tekijän on huomioitava monia erilaisia eettisiä kysymyksiä. Pelkästään tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. Tutkimusta suunnitellessa on mietittävä, miksi tutkimusta tehdään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. Tutkimusten lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus ja he saavat itse päättää osallistuvatko tutkimuksiin vai eivät. Tutkija ei saa pakottaa ketään osallistumaan, vaan hänen on kunnioitettava jokaisen omaa mielipidettä. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus tietää, mitä tutkimuksen aikana tapahtuu tai saattaa tapahtua ja hänen on oltava kykenevä ymmärtämään saamansa informaatio. Lisäksi henkilön tulee olla kypsä tekemään järkeviä valintoja ja tutkimukseen osallistuminen tulee olla täysin omasta tahdosta johtuvaa, ei painostettua. Vaatimukset aiheuttavat toisinaan haasteita tutkijoille, sillä osa mahdollisista kohderyhmistä, esimerkiksi lapset, ovat pois suljettu vaihtoehto näiden eettisten periaatteiden kannalta. (Hirsjärvi yms. 2014, 23-25.)

Joissain eettisissä kysymyksissä raja on liukuva, esimerkiksi miten erotellaan aktiivinen suostuttelu ja pakottaminen. Tutkimuksen kohderyhmään liittyvistä riskeistä on kerrottava heille rehellisesti jo ennen osallistumispäätöstä. Tutkimustyössä on vältettävä epärehellisyyttä, johon kuuluu muun muassa joko toisen tai oman tekstin plagiointi, tulosten yleistäminen ilman kriittistä tarkastelua, tulosten keksiminen tai muuttaminen mielekkäämpään suuntaan, harhaanjohtava tai puutteellinen raportointi, toisten osuuden vähättely sekä tutkimuksen määrärahojen käyttäminen väärin tarkoitukseen. (Hirsjärvi yms. 2014, 25-27.) Tutkimusaineiston säilyttämisessä ja hävittämisessä turvallisesti on noudatettava tietosuojavaatimuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 184).

Vastaamalla kyselyyn kouluterveydenhoitajat osoittivat suostumuksensa tutkimukseen. Vastaukset annettiin anonymisti niin, ettei edes opinnäytetyön tekijä tiedä, kuka on vastannut mitään. Erityiskoulut jätettiin pois tutkimuksen kohderyhmästä, ettei niitä pystyisi erottamaan vastausten perusteella. Vastauksista ei voi päätellä, missä koulussa vastaaja työskentelee. Tutkimustulokset säilytetään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti, eikä niitä käytetä kuin vastaajille ilmoitettuun opinnäytetyöhön.

7.3 Tulosten tarkastelu

Yleisimmiksi kouluterveydenhoitajien kohtaamiksi ylisukupolvisiksi mielenterveys- ja päihdeongelmiksi nousivat masennus, nuorena aloitettu päihteiden käyttö ja tupakointi. Lisäksi esille nousivat ADHD, koulukiusaaminen, erilaiset pelkotilat, oppimisvaikeudet sekä runsaat poissaolot. Korhosen (2013, 85) tutkimuksessa sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta esille nousivat päihde- ja mielenterveysongelmat, perheväkivalta, hyväksikäyttö, köyhyys ja työttömyys. Borgin (2015, 74) väitöskirjassa yleisimmiksi lapsilla esiintyviksi ongelmiksi nousivat tunne-elämän häiriöt, erilaiset käyttäytymisen häiriöt sekä ylivilkkaus.

Ensimmäisellä tutkimusongelmalla selvitettiin, millaisia keinoja kouluterveydenhoitajilla on käytettävissä ylisukupolvisten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaeh-

käisyyksi ja tunnistamiseksi. Ennaltaehkäisyssä koettiin hyväksi moniammatillinen yhteistyö lastensuojelun, päihdepalvelun, opettajien, kuraattorin, koululääkärin ja nuorten vastaanoton kanssa. Esille nousivat myös keskustelut oppilaiden ja vanhempien kanssa sekä vanhempien ohjaaminen avun piiriin. Eräs vastaajista koki, ettei pysty tekemään paljoa, sillä vanhempia ei kiinnosta. Vanhempien kannustaminen tupakoinnin lopettamiseen koettiin myös haastavaksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Väistö & Laaksonen 2011, 27; Nieminen 2010, 39-40) kouluterveydenhoitajien ennaltaehkäisykeinot ovat olleet melko samanlaisia.

Väistön ja Laaksosen (2011, 27) tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajat käyttävät päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn terveystarkastuslomakkeen pohjalta käytävää keskustelua. Nuorten päihdemittaria Adsumeaa toinen kyselyn terveydenhoitaja käytti jokaisen yläkouluikäisen kohdalla ja toinen vain, jos taustalla oli päihdekokeiluja. Niemisen (2010, 39-40) opinnäytetyön mukaan kouluterveydenhoitaja voi tukea nuoren mielenterveyttä ja ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia auttamalla koulunkäyntiin liittyvissä asioissa, pitämällä tiivistä yhteistyötä opettajien kanssa, koulukiusaamisen ennaltaehkäisyllä, osallistumalla opetussuunnitelmaan ja tukemalla vanhempia. Edellä mainituissa tutkimuksissa keskityttiin vain lapsen mahdolliseen päihteiden käyttöön tai mielenterveysongelmiin, eikä huomioitu vanhempien mahdollisia ongelmia ja niiden periytymistä lapselle.

Ongelman tunnistamisessa vastaajista neljä kertoi, että asiasta kuulee joltain muulta henkilöltä, esimerkiksi lapsen kaverilta, naapurilta, sukulaiselta, opettajalta, viranomaiselta tai yhteistyökumppaneilta. Saman verran vastattiin, että luottamuksellisissa keskusteluissa lapsi kertoo. Yksi vastaajista kertoi epäilyn tulevan välillä ”mutu-tunteella” ja toisen mukaan päihteidenkäytön epäilyä herättää muutokset käyttäytymisessä. Yhden kouluterveydenhoitajan mukaan huolestuttavan monessa perheessä lasta kielletään kertomasta perheen ongelmista terveydenhoitajalle. Yhden vastaajan mielestä käytössä olevat lomakkeet eivät ole riittävät, mutta muiden mielestä ovat. Ongelmaksi nousi enemmän epärehellinen vastaaminen. Yksi kouluterveydenhoitajista toivoikin vanhempien osallistuvan terveystarkastuksiin, jotta asioista voisi kysyä heiltä suoraan. Lomakkeiden kysymykset ymmärretään välillä väärin tai vastauksissa vähätellään, joten totuudenmukaisen vastauksen saa helpommin kysymällä. Yli-Pietilän (2009, 27-28) tutkimuksen mukaan päihdeongelman tunnistamisen keinot olivat

melko samanlaiset eli keskustelut nuoren kanssa, strukturoidut kyselyt ja moniammatillinen yhteistyö. Lomakkeista käytetyin oli Nuorten päihdemittari, mutta myös AUDITia ja terveystarkastuksen haastattelulomaketta käytettiin. Terveystarkastajat kuulsivat nuoren päihdeongelmasta oppilashuoltoryhmässä tai muuten opettajilta, vanhemmilta sekä ulkopuolisilta, kuten tämänkin tutkimuksen vastauksista kävi ilmi.

Toisen tutkimusongelman avulla selvitettiin, mitä keinoja kouluterveydenhoitajilla on käytettävissä ylisukupolvisten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitamiseksi. Viisi vastaajaa ottaisivat yhteyttä muihin ammattiryhmiin, esimerkiksi lastensuojeluun tai perheneuvolaan. Mielenterveysongelmissa he selvittäisivät, kuuluuko lapsi hoidon piiriin ja ohjaisivat sinne tarvittaessa. Kaikki kouluterveydenhoitajat keskustelisivat lapsen kanssa ja tukisivat tätä oman kykynsä mukaan. Lisäksi mainittiin yhteistyö koululääkärin ja kuraattorin kanssa. Yksi vastaajista koki ylisukupolvisen tupakoinnin haasteeksi, sillä tupakoivat vanhemmat hyväksyvät sen helpommin lapselta etenkin, jos kokevat oman lopettamisen mahdottomaksi. Vastaajaa kiinnostaisikin tietää, mihin tupakoivan vanhemman voi ohjata. Ylisukupolvisten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidosta kouluterveydenhuollossa ei löytynyt aikaisempaa tutkimusta.

Kolmannen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, miten kouluterveydenhoitajat kehittäisivät ylisukupolvisten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä kouluterveydenhuollossa. Tulosten perusteella alakoulun opetusohjelmaan olisi hyvä lisätä elämäntarkastukseen ja elämänhallintaan liittyviä tunteja sekä ennaltaehkäisevää toimintaa liittyen kehon hallintaan ja itsetuntoon. Riskilapsille tulisi kehittää lisää myönteistä tukea ja eri tahojen tutustua toisiinsa jo etukäteen, jotta yhteistyö sujuisi paremmin ja kouluterveydenhoitajat tietäisivät kaikki mahdolliset yhteistyötahot. Vanhemmat tulisi saada aktiivisemmin mukaan terveystarkastuksiin ja jokaiselle luokka-asteelle kaivattiin omia kaavakkeita mielialasta ja päihteiden käytöstä. Ylisukupolvisten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisykehittämideoista ei löytynyt muita tutkimuksia. Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisykehittämisestä kuitenkin löytyi. Laustion ja Stenin (2013, 28-30) opinnäytetyössä todettiin samalla tavalla, että koulun oppilashuoltoryhmä tarvitsisi keinoja motivoida etenkin juuri riskilapsien vanhempia yhteistyöhön koulun kanssa. Lisäksi opinnäytetyössä kehittämideoina nähtiin paperitöiden helpottaminen lapsen avun saamista varten, lisä-

resurssien, kuten koulukuraattorien saaminen kouluihin sekä selkeät keinot ottaa puheeksi lapsen vapaa-aikaan, kuten kodin arkeen, harrastuksiin ja kaverisuhteisiin liittyvät ongelmat ja riskitekijät.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien kokemuksia ylisukupolvisten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisemisestä, tunnistamisesta ja hoitamisesta sekä miten he kehittäisivät ylisukupolvisten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä. Tavoitteena on selvittää tutkimustulosten pohjalta, miten voidaan kehittää ylisukupolvisten ongelmien ennaltaehkäisyä kouluterveydenhuollossa.

Terveystenhoitajilla oli keinoja havaita ja puuttua ylisukupolvisiin mielenterveys- ja päihdeongelmiin, mutta he kehittäisivät eri tahojen välistä yhteistyötä sujuvammaksi, lisäisivät ennaltaehkäisyä myös opetuksen puolelta elämänhallintaa sisältävillä tunteilla ja lisäisivät jokaiselle luokka-asteelle omat kaavakkeet mielialasta ja päihteiden käytöstä tämän hetkisten laajojen tarkastusten yhteydessä olevien ohelle. Lisäksi vanhemmat tulisi saada aktiivisemmin mukaan, mikä saattaa olla melko haasteellista etenkin vanhempien koululaisten kohdalla. Yleensä juuri ne vanhemmat jättävät tulematta, joiden olisi hyvä olla paikalla terveystarkastuksissa.

Opinnäytetyön kysely lähetettiin ennen kuin Porissa alkoi aiheeseen liittyvä Lapset puheeksi -koulutus. Tulokset on siis saatu ennen kuin terveydenhoitajat kävivät koulutuksessa. Vastaukset eivät ehtineet koulutuksen alkuun, joten koulutuksen sisältöä ei voinut suunnitella niiden perusteella. Jatkotutkimuksena voisi kuitenkin selvittää, ovatko koulutukset lisänneet kouluterveydenhoitajien keinoja ja valmiuksia puuttua ylisukupolvisiin mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Mikäli koulutuksia on tulossa lisää, tuloksia voisi hyödyntää koulutuksen materiaalin kohdentamisessa juuri kouluterveydenhoitajien kaipaamiin seikkoihin. Lisäksi tulosten perusteella voisi kehittää en-

naltaehkäisyä, tunnistamista ja hoitoa kouluissa, sillä eri kouluissa oli erilaiset valmiudet ja niitä yhdistelemällä keinoja saataisiin laajennettua. Saman kyselyn voisi suorittaa jossain muussa kaupungissa ja laajentaa peruskoulujen lisäksi myös lukioden ja ammattikoulujen terveydenhoitajille.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Borg, A-M. 2015. Early detecting of children's mental health problems. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 5.5.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9864-0>

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2008. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 2.4.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Ilomäki, R. 2012. Substance use disorders in adolescence: comorbidity, temporality of onset and socio-demographic background: A study of adolescent psychiatric inpatients in Northern Finland. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 5.5.2016. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514299230>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kivijärvi, N. 2012. Huonot eväät? Päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden ajatuksia ylisukupolvisen asiakkuuden katkaisemiseksi. AMK-opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.3.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012120518429>

Kivikoski, T. 2015. Koulutuksellisen tasa-arvon hanke Porissa vuosina 2013-2014, toimintatavat ja vaikuttavuus. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.4.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015053011422>

Korhonen, E. 2013. Sosiaalisten ongelmien ylisukupolvinen siirtyminen – Lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden näkökulma. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.3.2015. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23375>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Editä Prima Oy.

Käypä hoito -suositus. 2015. Alkoholi-ongelman hoito. Viitattu 5.3.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50028>

Käypä hoito -suositus. 2014. Depressio. Viitattu 5.3.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50023#s11>

Lastensuojelulaki. 2007. L 13.4.2007/417.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.

Laustio, N. & Sten, S. 2013. Alakouluikäisten mielenterveyden edistäminen – Oppilashuoltoryhmän näkökulma. AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.4.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304255057>

Levonen, M. & Nummela, J. 2012. Ylisukupolvinen päihdeongelma – päihdeperheessä kasvaneiden kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.3.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205259911>

Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Tampere: Juvenes Print.

Nieminen, E. 2010. Yläkoululaisen mielenterveys. AMK-opinnäytetyö. Vaasan Ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.4.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201102021984>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. 2013. L 1287/2013.

Porin kaupungin www-sivut. 2015. Viitattu 22.4.2015. <https://www.pori.fi>

Porin kaupungin www-sivut. 2016. Viitattu 13.4.2016. <https://www.pori.fi/sivistyskeskus/koulut/koulutuksellisentasa-arvonhanke.html>

Ranta, J. 2014. Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien äitien lasten psyykkisen kehityksen, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto. Viitattu 23.4.2015. <http://hdl.handle.net/10138/153296>

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Viitattu 3.4.2015. <http://www.satshp.fi>

Solantaus, T. & Paavonen, E. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Helsinki: Duodecim. Viitattu 18.4.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98270

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.5.2016. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afe201504226745.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2016. Viitattu 15.4.2016. <http://www.stm.fi>

Suomen mielenterveysseura. 2007. Sosiaalinen perimä – ylisukupolviset kohtalot tutkimuskirjallisuuden valossa. Helsinki: Gummerus.

Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. 2009. Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita.

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2015. Viitattu 2.4.2015.
<https://www.thl.fi>

Tukkikoski, T. 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.4.2016.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19738>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. A 338/2011.

Väistö, M. & Laaksonen, N. 2011. Päihteiden käytön ehkäisy terveydenhoitajatyössä, näkökulmana kouluterveydenhuolto. AMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.4.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201202212369>

Yli-Pietilä, J. 2009. Terveydenhoitajat avainasemassa nuorten päihdeongelmien ja syömishäiriöiden hoidossa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.4.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200906083769>

Kysely Porin seudun kouluterveydenhoitajille:

1. Oletko töissä ala- vai yläkoulussa?
2. Onko koulusi mukana koulutuksellisen tasa-arvon hankkeessa?
3. Millaisia ovat yleisimmät kouluterveydenhuollossa kohtaamasi ylisukupolviset mielenterveys- ja päihdeongelmat?
4. Mitä keinoja sinulla on käytössäsi ylisukupolvisten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisemiseksi?
5. Miten kouluterveydenhoitajana tunnistat ylisukupolviset mielenterveys- ja päihdeongelmat? (esim. lapsi kertoo, terveydenhoitaja tietää vanhempien ongelmista, terveydenhoitaja epäilee jonkin perusteella)
6. Ovatko käytössä olevat lomakkeet riittävät ylisukupolvisten mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseksi?
7. Mitä voit kouluterveydenhoitajana tehdä havaitessasi ylisukupolvisen mielenterveys- tai päihdeongelman?
8. Miten kehittäisit mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä kouluterveydenhuollossa?

Kiitos vastaamisesta!

PORI

Perusturvakeskus

Liite 2

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA
PÄÄTÖS**

Opinnäytetyön tekijää/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Jyrkönen Laura Eveliina
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta ja koulutusohjelma Ylioppilas, Hoitotyön koulutusohjelma
	Perusturvakeskuksen palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä, missä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Kotiosoite Va [REDACTED]
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee SAMK
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Ylisukupolvisten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy kouluterveydenhuollossa
Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija ;Suku- ja etunimi/virka/toimi /Sähköpostiosoite/puh/gsm Kaalikoski Raija, ylihoitaja, puh. [REDACTED]
	Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv) 210.8.2015
	Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa ks. ed
	Opinnäytetyön raportointi
	<input checked="" type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle (liite 2) <input checked="" type="checkbox"/> Työ esitetään palvelualueen työryhmässä <input type="checkbox"/> osastokokouksessa <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä sovitaan myöhemmin
	pori, 21. elokuuta 2015
	Päiväys [Signature] valmistelija perusturvakeskuksessa
PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin
	Tutkimusluvan alkamispäivä

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA
PÄÄTÖS**

	Tutkimusluvan päättymispäivä <i>Por. 24/12/2015</i>
	Päiväys
	Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys <i>allaan</i> <i>Esko Kanna, terv.- ja hyväks. jaht.</i>